



**Ateneo Argentino de Odontología**  
Unidad operativa de la Universidad Favaloro



# **Técnicas combinadas con fuerzas ligeras I**

**Caso Clínico: Juan Francisco Nathé (11 años)**

**Dictante: Dra. Graciela Mariana Podestá**

El siguiente material es de propiedad de el/los docentes/s. Se permite exclusivamente el uso por parte de los cursantes para el estudio de la materia

<http://campus.ateneo-odontología.org.ar>

# Ateneo Argentino de Odontología

Unidad Operativa Universidad de Favaloro

**Dra. Graciela Mariana Podestá**

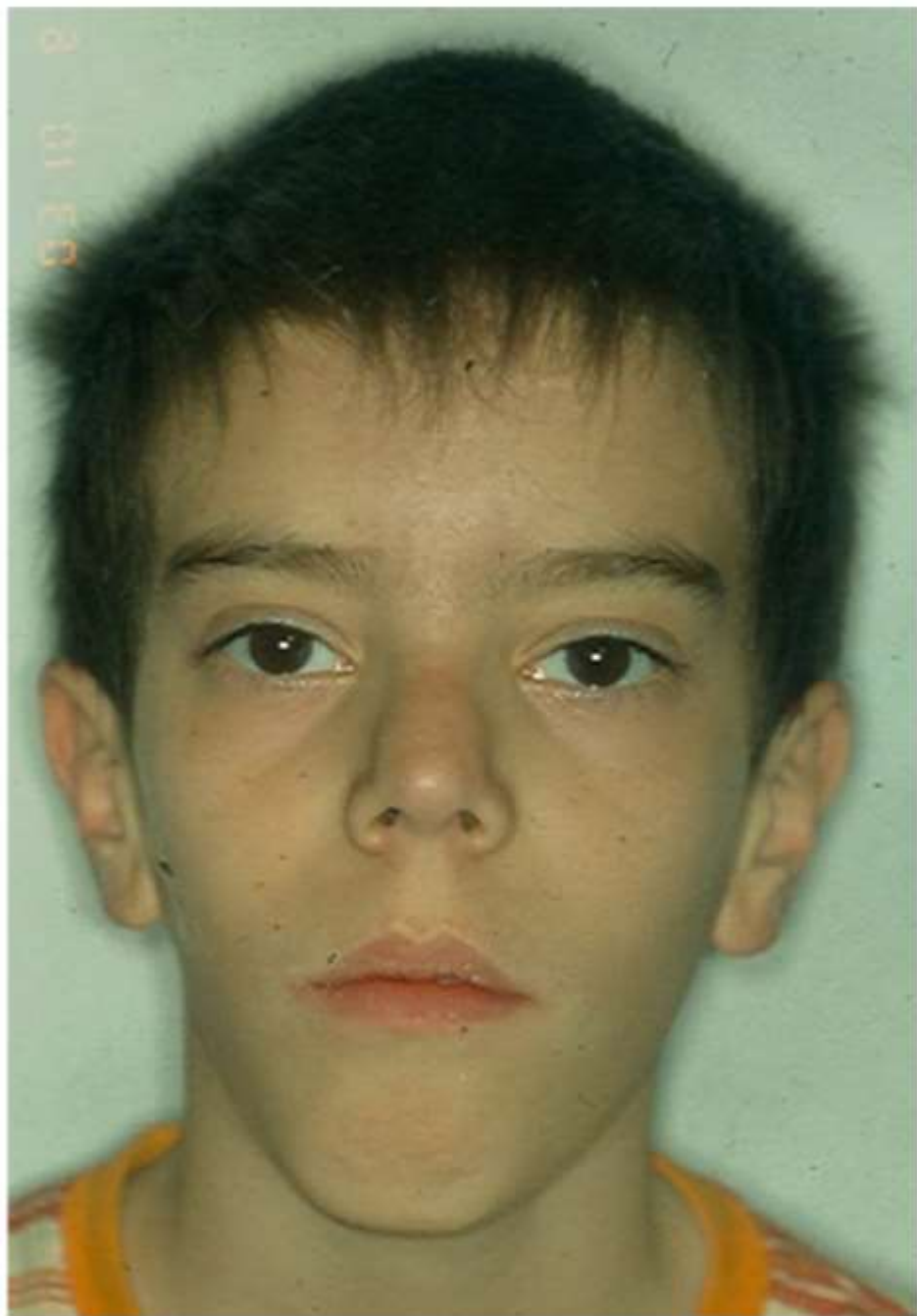
● Paciente: Juan Francisco Nathé

● Sexo: Masculino.

● Edad: 11 años.

# Motivo de la consulta

- Lo trae la mamá porque ve que le salen mal los dientes
- Usó ortopedia



# Examen Clínico Extraoral

- Cara alargada
- Frente de perfil plano
- Aumentado el 1/3 inferior del rostro.
- Perfil convexo.
- Borramiento del surco labio mentoniano.
- Contractura del mentón al cierre bucal. Incompetencia neuromuscular en el cierre bucal con compromiso de los músculos mentonianos
- Apariencia del labio superior corto.
- Nariz pequeña.
- Angulo nasolabial obtuso a expensas de la nariz.









# Examen Clínico Intraoral

- Dentición mixta.
- Mordida abierta
- Encías rojizas con ligera hiperplasia.
- Frenillos normales. Paladar medio..
- Malposiciones dentarias. Rotados 15,14,24,25-
- Apiñamiento antero superior y antero inferior 42,41,31,32,12
- Analisis predictivo de espacio (indice de Moyers) 1,7<sub>-</sub>/1,7<sup>sup</sup>  
2,5<sub>-</sub>/2,5<sup>inf</sup>.
- Suma incisiva superior 38,4(macrodoncia)
- Relación interarcada no contactante.
- Escalón terminal de 2do molares temporarios Recto.
- Relación molar de clase I, relación canina no hay.

# Examen Funcional

- ◉ Duerme con la boca abierta y babea la almohada. Posición postural de boca abierta. Reflejo alar disminuido. Narinas pequeñas. Respiración bucal.
- ◉ Deglución con interposición lingual severa e interposición de labio inferior leve.
- ◉ Contracción mentoniana al cierre.
- ◉ Se come las uñas.
- ◉ Control muscular sin particularidades.
- ◉ Test de Krough Poulsen sin particularidades.

# Diagnóstico Clínico Funcional

- Mordida Abierta
- Malposiciones dentarias.
- Aumento del 1/3 inferior del rostro.
- Contractura mentoniana al cierre bucal.
- Alteraciones neurofuncionales de respiración bucal y deglución atípica.
- Deglución con interposición lingual y labial.
- Onicofagia.
- Perfil convexo.
- Cara alargada ligeramente triangular.

# Rx Panorámica

- Caninos inferiores rotados ,presencia de gérmenes 3eros molares inferiores





# Datos Cefalométricos

Paciente	Riolo	Desviación stándar
SNA: 79°	80,8°	3°
SNB: 74,5°	76,5°	2,6°
ANB: 4,5°	4,3°	1,9°
GOGNSN: 44,30°	34,3°	4,5°
$\beta$ : 38,53°	28,2°	4,6°



Paciente	Riolo	Desviación standar
$\hat{J}$ : 86°	85°	
1 S pp: 73,29°		
1 GoGN: 89,5°		
1 Plano Mandibular: 91,5°		
1/1: 126,33°	124,9°	1,1°

Paciente	Riolo	Desviación standar
Overjet: 3mm		
<b>Overbite:0mm</b>		
TCMInf: debe ser 71mm	Es <b>75mm</b>	
TRMInf:debe ser 50,7mm	Es 52mm	
TCMSup:debe ser 47,3mm	Es <b>44mm</b>	

Paciente	Norma	Desviación standar
Clivus: 121°	123°	
Articular: 152°	143°	6°
Angulo de la sinfisis: 81°	<b>87°</b>	+ - 12°
Goniaco: 127°		
Goniaco Inferior: 72°	70°-75°	
SppAB: 105°		
SppAPog: 105°		

NB I Inf:5mm		
NB Pog:0mm		
Harvord(x): 85°		
Plano estetico de Rickets:	Evertido el labio inf.Roza el sup.	
Relacion altura facial posterior/	Altura facial anterior: 56,66%	54-58% en sentido de las agujas del reloj
Convexidad: 9°		

# Diagnostico Cefalométrico

- Mordida Abierta Basal de causa inferior por la retroinclinación de la mandíbula (GoGnSN) y dentaria.
- Componente de mesioclusión por aumento de tamaño del maxilar inferior y bases apicales-
- Tamaño ligeramente disminuido de maxilar superior-
- Crecimiento rotacional divergente con tendencia a paralelo-
- Incisivos superiores ligeramente empinados-
- Incisivos inferiores rectos
- Perfil convexo
- Labios biprotruidos

# Diagnóstico Final

- Mordida Abierta Basal de causa inferior y dentoalveolar.
- Malposiciones dentarias: rotados 15,14,24,25. Apiñamiento antero inferior y superior 41,42,31,32,12.
- Insicivos superiores ligeramente empinados inferiores rectos.
- Alteraciones Neurofuncionales. Respirador bucal. Interposición lingual.
- Contractura del mentón al cierre bucal.
- Aumentado el 1/3 inferior del rostro.
- Perfil convexo
- Labios biprotruidos



# Objetivos de tratamiento

- ⦿ Lograr contacto incisivo anterior
- ⦿ Relaciones contactantes
- ⦿ Relaciones Caninas.
- ⦿ Alineación y ubicación de las piezas dentarias en el arco..
- ⦿ Reeducación de hábitos.
- ⦿ Oclusión Optima Funcional.

# Plan de Tratamiento

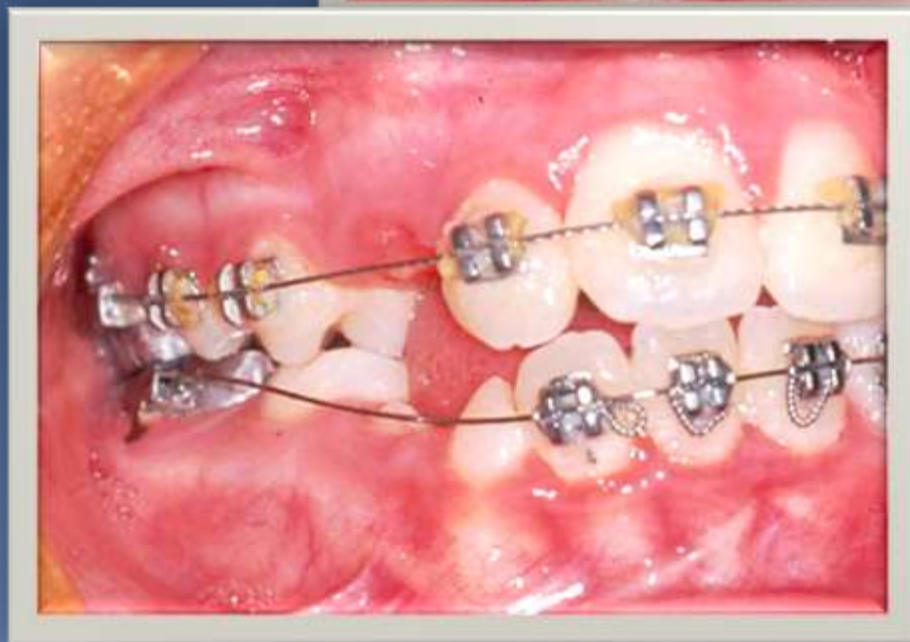
- ⦿ Alinear y Nivelar arcada superior e Inferior.
- ⦿ Extruir y protruir los anterosuperiores.
- ⦿ Contener extrusión de sectores posteriores.
- ⦿ Desrotar premolares superiores.
- ⦿ Alinear y contener la mesialización de molares inferiores.
- ⦿ Guía eruptiva. Ubicación de caninos inferiores.
- ⦿ Centrar líneas medias.
- ⦿ Acabado final.
- ⦿ Contención.

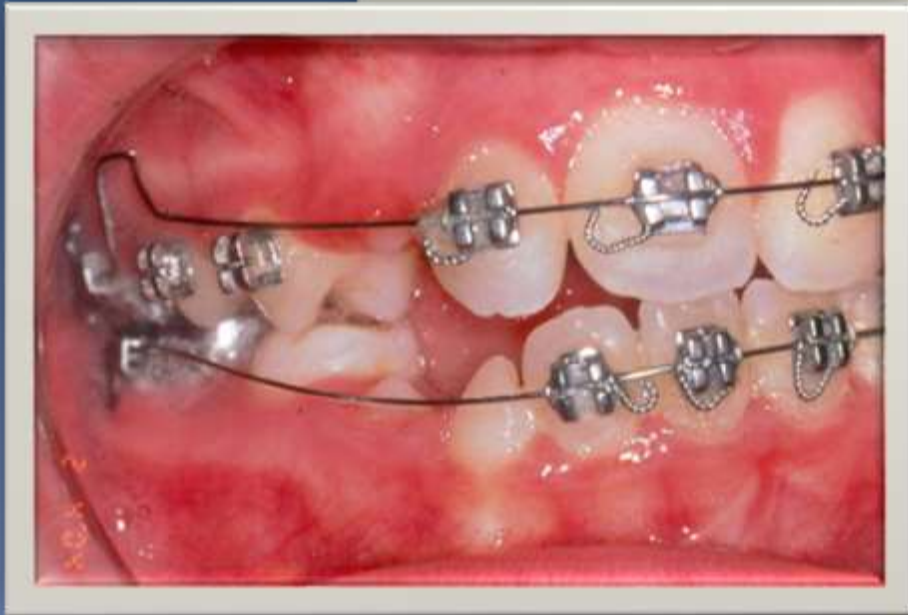
# Aparatología

- ⦿ Bandas en molares sup. e inf.
- ⦿ Brackets de 0 sup. e inf.
- ⦿ Arcos de alineación.
- ⦿ Máx. Inferior: arco base sin activación para mantener el espacio del sector lateral, mientras se hace guía eruptiva.
- ⦿ Máx. Superior Extruir y Protuir incisivos  
Arco de extrusión de Isaccson ligado por detrás del CR.
- ⦿ Stripping para la ubicación de 33 y 43.
- ⦿ Acabado final .Contención Placas superior e inferior.

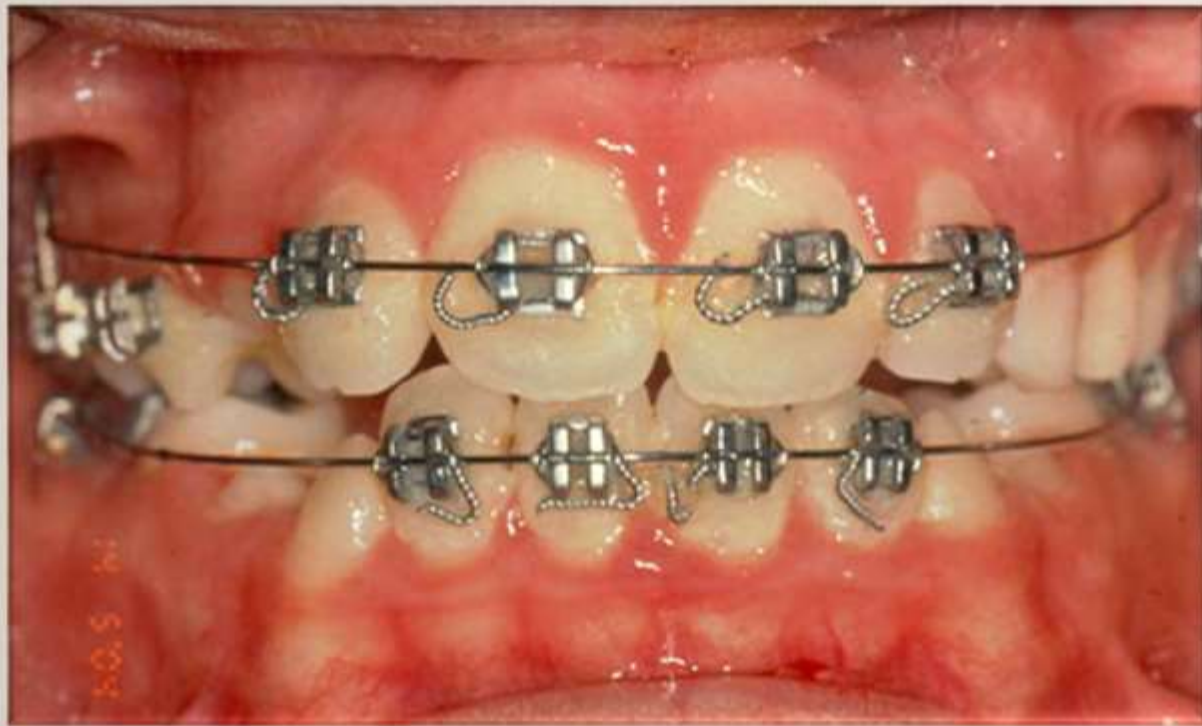








































**GRACIAS...**